



**SOLICITUD DE CAMBIO DE TÍTULO**

**Datos del Estudiante que presenta el trabajo**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titulación \_\_\_\_\_

Firmado:

**TÍTULO ORIGINAL DEL TRABAJO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NUEVO TÍTULO DEL TRABAJO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MOTIVO DEL CAMBIO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vº Bº del Director/es y Ponente (en su caso)**

**Director**

**Director**

**Ponente**

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

**Vº Bº del Departamento/Instituto**

Fdo: \_\_\_\_\_

Zaragoza, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 .....

Todos los firmantes declaran conocer y aceptar la normativa del Diploma de Especialización en Investigación en Áreas Científicas

SR. COORDINADOR DEL DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN ÁREAS CIENTÍFICAS